



ISTITUTO PER LA VIGILANZA  
SULLE ASSICURAZIONI

IVASS



## **Il Mercato Assicurativo Italiano: Updates sul 2016**

14 novembre 2016

# **L'Assicurazione per i rischi da *Medical malpractice***

Leandro D'Aurizio

IVASS - Servizio Studi e Gestione Dati



## Perché è importante la «sicurezza delle cure?»

- Diritto alla salute: riconosciuto dalla Costituzione (art. 32)
- Corretta protezione del cittadino contro i rischi da *Medical Malpractice (Med Mal)*: contribuisce indirettamente a soddisfare questo diritto

## Diventa rilevante il ruolo del settore assicurativo

- **Strumento generale di protezione del paziente che ha subito un danno:** Assicurazione per responsabilità civile professionale (art. 1917 c.c.). L'assicurato è garantito per quanto tenuto eventualmente a pagare a un terzo danneggiato per propri comportamenti colposi (o dolosi)
- **Due categorie molto diverse di assicurati:**
  1. Persone giuridiche (Aziende Sanitarie Locali, Ospedali privati, etc.)
  2. Persone fisiche (Medici e altro personale sanitario)



## Normativa del settore complessa e in continua evoluzione

### Coperture assicurative obbligatorie per:

1. aziende sanitarie locali
2. medici liberi professionisti (*Decreto Balduzzi*)

### Nella realtà:

1. Molti medici dipendenti scelgono di assicurarsi, soprattutto quelli operanti in specializzazioni a rischio (chirurgia, ortopedia, ginecologia..), per tutelarsi dalla colpa grave, in genere non coperta dalle assicurazioni delle strutture
2. Si assicurano anche le strutture sanitarie private



## Assicurazione per rischi da *Med-Mal*: un settore difficile per le imprese assicurative

Quattro eventi importanti per il risarcimento:

1. comportamento doloso o colposo dell'assicurato
2. manifestazione del danno
3. richiesta di risarcimento del danneggiato all'assicurato
4. l'assicurato denuncia il sinistro all'impresa

Eventi che possono essere temporalmente molto distanti negli errori sanitari....

... a differenza della gran parte dei risarcimenti per la r.c. auto



## Il risarcimento per i danni derivati da r.c. medica

Schema tipico della responsabilità civile: *loss occurrence*. Risarciti i danni per eventi verificati durante il periodo coperto dalla polizza (anche se denunciati anni dopo). Non praticabile nella r.c. medica, dove le conseguenze dannose di un comportamento non adeguato possono manifestarsi dopo anni

Clausola usuale per la r.c. medica: *claims made*. Risarcite richieste di risarcimento arrivate durante il periodo coperto dalla polizza (anche se l'evento è accaduto molto prima dell'inizio della copertura)

*Correttivi:*

1) *a favore dell'assicuratore*: limitazione del periodo di retroattività (es.: 5 anni, il massimo è 10 anni perché la legge prevede questo come termine di prescrizione)

2) *a favore dell'assicurato*: clausola postuma (risarciti danni causati da eventi occorsi nel periodo di copertura, ma denunciati dopo, es. entro 3 anni)



## Alcuni fattori rendono agevole per l'impresa operare nell'assicurazione per i danni:

- esiste una serie storica dei sinistri (per stimare correttamente le tariffe)
- stima affidabile delle risorse (riserve tecniche) da accantonare per pagare i sinistri futuri, non ancora denunciati o in corso di definizione
- *iter* risarcitorio veloce e privo di grandi incertezze

## Contrapponiamo la situazione del settore:

- basi dati non affidabili della frequenza dei sinistri
- forte incertezza nella quantificazione delle riserve tecniche per:
  - peculiarità della responsabilità civile da *med-mal*
  - forte contenzioso, complicato dalle note carenze della giustizia civile italiana



## Conseguenze

**offerta di servizi assicurativi molto concentrata**

*fattore che favorisce scarsità dell'offerta: dimensioni contenute del settore (1/20 dell'r.c. auto, in termini di volumi di premi)*

**concentrazione molto forte dell'offerta nella r.c. medica delle ASL e presenza marginale delle imprese italiane**

**.....rilevante il fenomeno della mancata aggiudicazione delle gare per assegnare i servizi assicurativi per mancanza di imprese concorrenti**



## Le evidenze empiriche

- Rilevazione IVASS sui premi raccolti nella r.c. medica tra 2010 e 2015 per i rischi localizzati in Italia
- Rilevati anche i sinistri denunciati, i relativi risarcimenti e le riserve
- Copertura totale delle imprese operanti nel settore
- Indagine periodica con cadenza annuale
- Dall'anno prossimo saranno disponibili i singoli contratti per la r.c. medica del personale sanitario (medico e di altro tipo)





## Pochi operatori presenti nel settore

	Strutture sanitarie pubbliche		Strutture sanitarie private		Personale sanitario	
	Imprese italiane	Imprese estere <sup>(a)</sup>	Imprese italiane	Imprese estere <sup>(a)</sup>	Imprese italiane	Imprese estere <sup>(a)</sup>
2010	3	2	4	1	8	2
2011	2	3	3	3	8	2
2012	2	3	3	3	9	2
2013	1	2	3	4	10	3
2014	0	3	4	2	10	3
2015	0	2	5	2	10	3



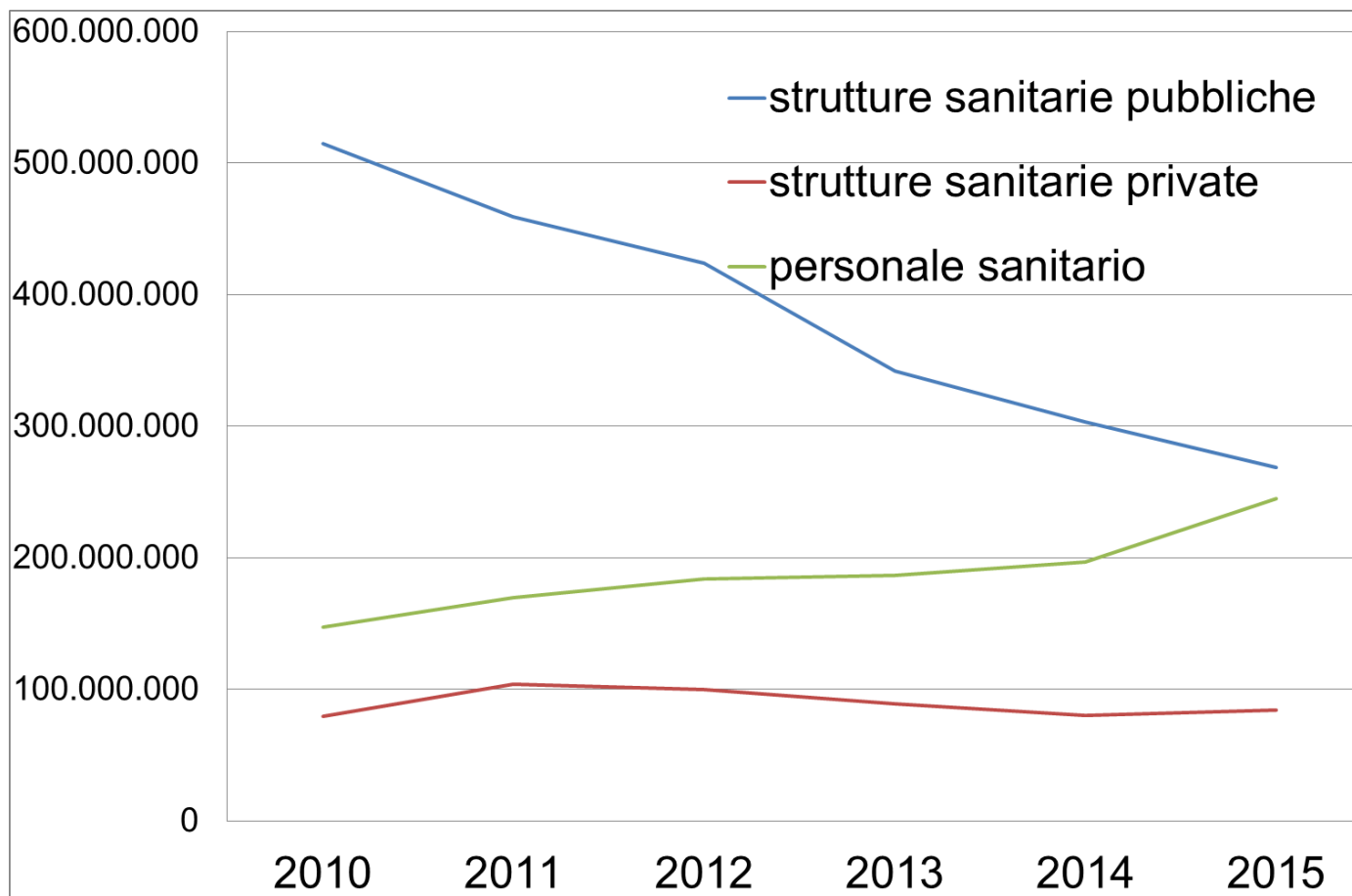
## Come si comporta la domanda di servizi assicurativi per la *med-mal*?

- Strutture sanitarie pubbliche: aumentano ricorso a auto-assicurazione (internalizzazione del rischio, introdotta dal D.L. 158/2012)
- Medici: utilizzo della «medicina difensiva» per diminuire il rischio di essere oggetto di richiesta di risarcimento da parte del malato. Possibile conseguenza: minore efficacia delle cure
- Medicina difensiva: quando i medici «*ordinano test, procedure e visite, oppure evitano pazienti o procedure ad alto rischio, principalmente (ma non necessariamente) per ridurre la loro esposizione ad un giudizio di responsabilità per malpractice*» (OTA, Office of Technology assessment, USA)
- Medicina difensiva: fenomeno di difficile misurazione



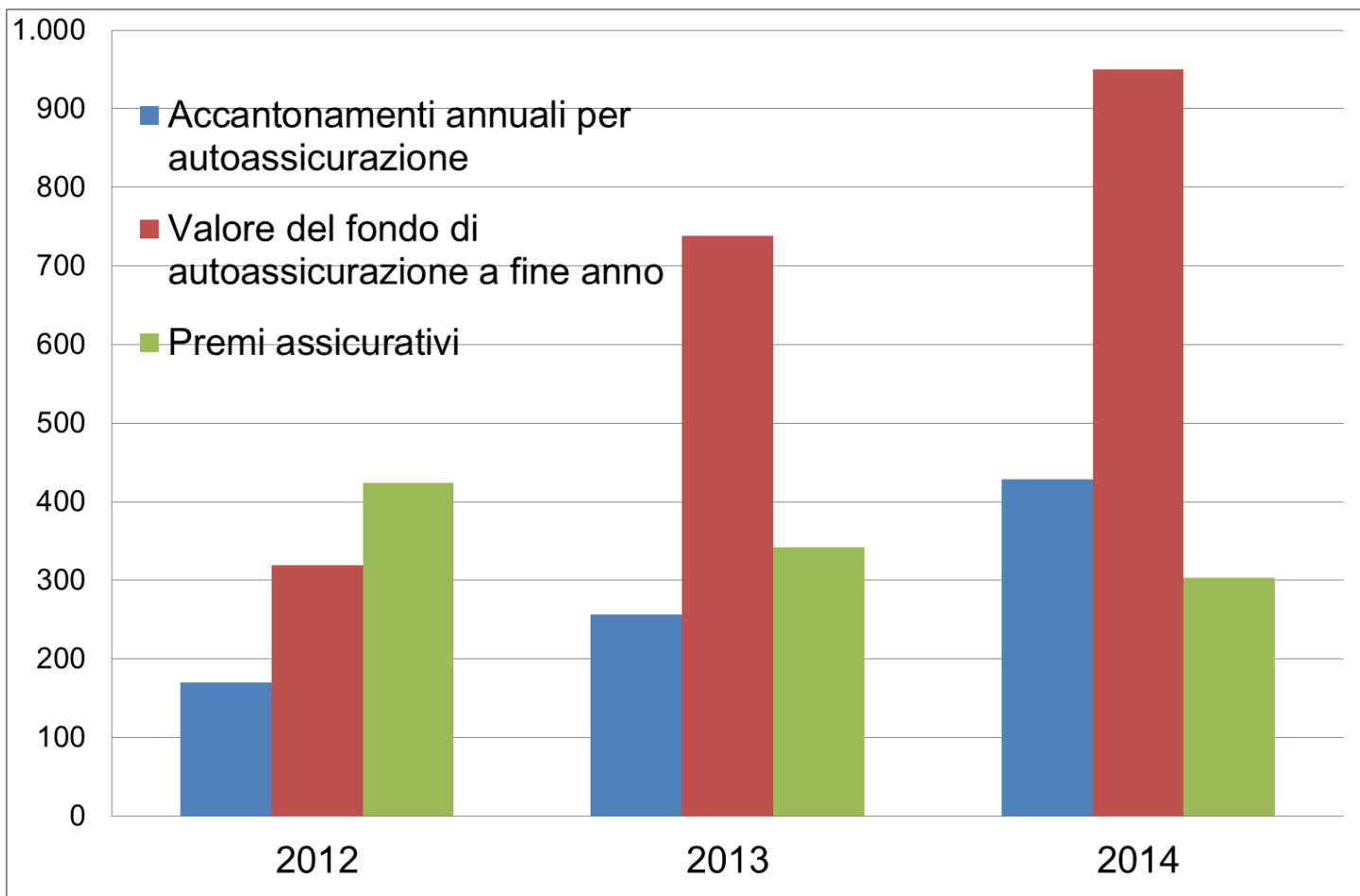
## Evidenze empiriche sulla domanda dall'indagine IVASS

**Diminuzione dei premi raccolti per la r.c. medica delle strutture sanitarie pubbliche**  
(euro)



## Aumenta il ricorso alla autoassicurazione da parte delle ASL

(milioni di euro)



Fonte per l'autoassicurazione: *Ministero della Salute*.



## Altre evidenze sulle specificità del settore dall'indagine IVASS

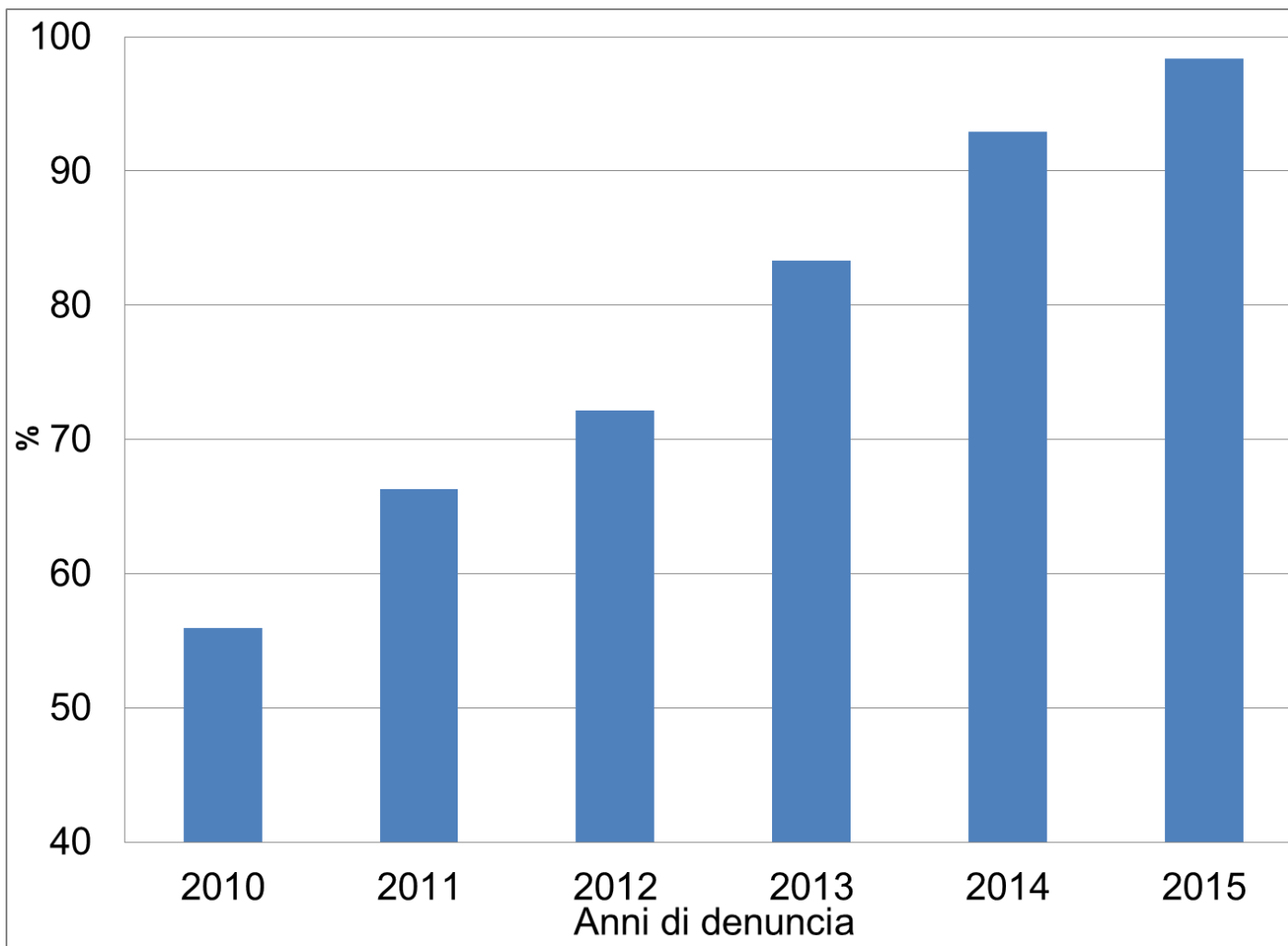
### Lenta liquidazione dei sinistri ed elevato numero di denunce senza seguito

#### Sinistri denunciati negli anni 2010-2015

Anno di denuncia	Numero di sinistri pagati a titolo definitivo		Numero di sinistri riservati		Numero di sinistri senza seguito		Numero di totale sinistri denunciati	
		% <sup>(a)</sup>		% <sup>(a)</sup>		% <sup>(a)</sup>		% <sup>(a)</sup>
2010	8.234	27,1	10.145	33,4	12.029	39,5	30.408	100,0
2011	6.470	22,4	10.185	35,3	12.224	42,3	28.879	100,0
2012	5.180	19,6	9.849	37,2	11.467	43,2	26.496	100,0
2013	3.475	14,3	10.165	41,8	10.645	43,9	24.285	100,0
2014	2.314	11,2	12.515	60,7	5.783	28,1	20.612	100,0
2015	1.270	7,8	12.735	78,2	2.285	14,0	16.290	100,0



## Elevato valore delle riserve rispetto a quello dei risarcimenti



Notevole entità di risorse che le imprese debbono accantonare al passivo per gestire i risarcimenti non definiti entro l'anno di denuncia



## Indicazioni di *policy* che emergono

- Aspetti da potenziare per la corretta gestione della autoassicurazione
  - 1) *elevare lo standard dei sistemi regionali di prevenzione e gestione del rischio sanitario, mutuando le best practices di alcune regioni*
  - 2) *costruire la capacità di valutare l'adeguatezza dei fondi di autoassicurazione dal punto di vista finanziario ed attuariale*  
**[aspetto critico]**
  - 3) *misurare correttamente i costi e i vantaggi comparati di un sistema di autoassicurazione (spesso adottato in forma «ibrida»)*
- Necessario intervento legislativo di riordino nel settore



## Disegno di legge «Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario »

- Razionalizza la gestione dei dati dei sinistri in campo sanitario. Dati raccolti a livello regionale e gestiti a livello centrale da un'Agenzia del Ministero della Salute (AGENAS)
- Obbliga a assicurazione per r.c. medica le strutture pubbliche (resta opzione della autoassicurazione) e operatori sanitari che vi lavorano

*Obbligo per operatori: rende efficace azione di rivalsa da parte delle strutture nei loro confronti, in caso di dolo o colpa grave*

- Rende obbligatorio un tentativo preliminare di conciliazione extra-giudiziale
- Definisce una vigilanza rafforzata sul settore da parte dell'IVASS
- Crea un fondo pubblico di garanzia che risarcisce i danneggiati in casi eccezionali





*Grazie  
dell'attenzione!*